

巨大なる轉移を起した睪丸肉腫の1例

都 香 隆

札幌医科大学外科学教室 (指導 橋場教授)

原 田 良

札幌医科大学病理学教室 (指導 新保教授・小野江教授)

A Case of Sarcoma of Testicle Accompanied with Metastasis

By

TAKASHI TSUGA and MASARU HARADA

Departments of Surgery & Pathology, Sapporo University of Medicine

(Directed by Prof. T. HASHIBA, Prof. K. SHIMPO & Prof. T. ONOZ)

まえおき

最近当教室において経験した後腹膜淋巴腺及び
ウイルヒョウ氏淋巴腺に巨大なる轉移を起した睪
丸肉腫の1例を報告する。

症 例

八 木 某 56歳 会社員

1) 主 訴: 右睪丸腫大、腹部腫痛及び羸瘦
2) 既往歴: 特記すべきものはなし
3) 家族歴: 特記すべきものはなし
4) 現病歴: 4年前の9月頃右側睪丸が少しく腫大し
て來たのに気付く、脱腸と思い脱腸帶を用いた所、20日間
位で腫脹は消退した。その後何等障碍はなかつたが、昨年
12月頃再び睪丸が腫大して來たのでまた脱腸帶を用いて
いたが、本年3月頃より下腹部に時々軽い疼痛を感じ、食慾
不振となり羸瘦甚だしきため、3月27日に某医師の診断を
受け泌尿器科を訪れる様すめられ、4月2日当院泌尿器
科の診断を受けたが全身状態不良のため21日内科に入院
し、手術を希望して5月12日当科に轉科した。

5) 現 症: 体格は中等度で、栄養は非常に衰えてい
る。皮膚は貧血性で乾燥している。体温37°C 脈搏数108
で整、動脈壁は硬化している。食慾、睡眠共に軽度に障碍
されている。ウイルヒョウ氏淋巴腺は鳩卵大に腫脹し、硬
度靱、移動性なく皮膚と癒着している。胸部に著変を認め
ない。腹部は高度に膨隆し、緊張している。触診すると、臍
下4cmより臍上13cm、臍より右方に11cm、左方に10
cmの弾性靱の腫瘍を触知し、深在性のものの様に感じた。

基底部と固く癒着して移動性は全く無く圧痛を認める。右
下腹部より鼠蹊部に斜に走る幅6cm、縦15cmの索状物
を触れる。肝臓及び腎臓は共にこれを触れない。右側睪丸
は超鷲鳥卵大で陰囊との癒着はない。硬度は弾性靱である。
左側睪丸は変化なく、前立腺は普通大である。

血液及び尿所見: 赤血球数393万、血色素70%、色素
係数0.89で貧血を示し、白血球数7,000 エオジン嗜好白血
球2.5%、中性嗜好白血球69%、淋巴球21.5%、大單核細胞
7%で大体正常である。赤沈は30分12、1時間31、2時間
43、で亢進している。尿は黄色透明、中性、蛋白及び糖陰
性、ウロビリノーゲン陽性である。

胃液所見: 2回検査したが何れも胆汁逆流のため酸度
不明、潜血反應陰性、沈渣には少量の上皮を見るのみであ
つた。

胃のX線所見: 胃は巨大な腹部の腫瘍により上方に押
し上げられているが、この腫瘍とは関係なく、また胃自体
には何等の病変を認めない。

6) 手術所見: まず右側睪丸剥出術を行つた。精系は
非常に肥厚しているが、炎症の症状は認められない。これ
を内鼠蹊輪の所で切断した。腹腔を開いて見ると腸間膜根
において腸間膜に蔽われて、後腹膜に大なる腫瘍が蟠拠し
ている。これは緊密に癒着し、硬度は靱で、疼痛も波動も
搏動もない。この腫瘍は精系の切断端と連絡を有している。
切除した睪丸を切つて見ると副睪丸は硬度を増し、多少大
きくなつて睪丸の一部にある。剖面は全く肉様で、色は鮮
紅色である。硬度は靱、剖面より多少膨隆している。重量
は2.6kgあつた。なおウイルヒョウ氏淋巴腺より試験切片
を取つた。

7) 睪丸の組織学的所見: 組織学的に観察すると、全

体が腫瘍化し、その中心部は壊死が著明であるが、嗜銀線維は猶よく発達している。周辺部の白膜は非常に細胞に富み、その形態は主として大円形細胞であるが多形性に富みまた間質の状態特に嗜銀線維の状態は肉腫特に細網肉腫のそれを思わせる所もある。

8) 手術後の経過：手術後は何等特別の症状もなく術後12日目に全抜糸を行つた。抜糸後2日目よりレ線深部治療を、1週後にナイトロジェン・マスタード5mgをリングル氏液500ccで稀釈し静脈内点滴注入をした。以後4回3日間の間隔で使用したが余り著しい変化は認められず、また薬液による副作用も認められなかつたが、第2回注射後2日目に右肋骨弓部、ちょうど肝臓部に一致して皮膚に縦径4cm、横径10cmの暗緑色の色素沈着を認めたが、これはナイトロジェン・マスタードによるものかどうかは不明である。なおこの着色は約20日間で消失した。以後患者は腹部腫瘍による腹部圧迫感を訴える位であつたが次第に全身衰弱し、術後約1ヶ月半にして鬼籍に入つた。直ちに病理解剖を行つた。

9) 病理解剖所見：心臓は右心房前面に拇指頭大の腫瘍が2~3箇存在し、剖面は髓様である。腫瘍細胞は実質内に深く浸潤し、心筋は褐色の色素沈着が多量に見られる。

肺臓には著変がなかつた。

肝臓は多少実質が潤濁し、鬱血が見られ、肝細胞には褐色の色素沈着が見られた。

脾臓は脾材長く発達し、濾胞は萎縮し脾髓細胞の増加が見られた。

腹部の腫瘍は28×26×9cmで硬度は靱、剖面は灰白色で所々出血性であり、所によつては壊死性である。この腫瘍は明かに後腹膜淋巴節に由来したもので、大動脈、腎を始め周辺の組織、臓器をかこみ廣い基底を有している。組織は非常に多形性に富んだ細胞群と、個々の細胞間によく発達して入り込んだ間質とからなり、嗜銀線維の発達も良い。

左側睪丸は大きさに変化なく、剖面は大小の腫瘍が見られ、大きいものは小指頭大である。組織学的には曲細精管は全体的に萎縮を示し、特に腫瘍細胞の集團の中にあるものは圧迫萎縮を示す。腫瘍細胞間には嗜銀線維がよく発達している。

副睪丸は間質の結合織性の細胞が増加し、輸精管の周辺に腫瘍細胞の集簇が認められる。

総括並びに考按

以上総括すると腫瘍は右睪丸に原発巣を有し、次第に左睪丸及び各所の淋巴節を侵したと考えるべきで、その形態は主として大円形細胞であるが、多形性に富み、また間質の状態特に嗜銀線維の状態は肉腫特に細網肉腫のそれを思わせる所もある。

睪丸の腫瘍は古來論議の多いところで現在上皮性のものと考えられている。ゼミノームも以前は蜂窩状肉腫、大円形細胞肉腫、睪丸肉様腫、髓様瘤等と呼ばれていたほどなお未解決の問題である。Willis¹⁾によると睪丸の腫瘍50例中21例のゼミノームと15例の畸形腫を経験し、新橋氏²⁾も睪丸腫瘍23例中ゼミノーム15例、胎児性腺瘤5例、畸形腫4例、肉腫2例を報告し、その中肉腫1例は線維粘液肉腫であり、他の1例は淋巴肉腫である。その他の文献^{3)~12)}を見ても睪丸原発の肉腫は少ない様である。

本例はその所見からゼミノームの概念とかなり隔りをもつ腫瘍の様に思われる。その発生地は間質細胞に求め得るか、その他の髓質の細胞に求め得るかは以上の所見からは詳かにし得ない。しかし嗜銀線維を多量に形成している点細網肉腫の性格を持つたものと思われる。

治療並びに予後

治療は早期診断、早期手術とX線療法の併用が理想であるが、本腫瘍の予後は極めて悪性で、後腹膜淋巴腺轉移を來して死の轉歸を取る。最近ナイトロジェン・マスタードが本腫瘍及びゼミノーム等に特効的作用があるといわれているが、前述の如く本症例においては殆ど効果を認めなかつた。

- 1) Willis, R. A.: Pathology of Tumors (1948).
- 2) 新橋：臨床外科, 5, (3) (1950).
- 3) Oberndorfer: Henke u. Lubarsch's Handbuch der Pathologischen Anatomie, 6, 573 (1931).
- 4) Fansler: Amer. J. Surg., 37, 10 (1918).
- 5) Dew, H.: Surgery, 46, 442 (1928).
- 6) Mathieu, A. S. G. O.: Internat. Abstr. Surg., 69, 158 (1939).

- 7) Michalowsky, J.: Virchows Arch., 267, 27 (1928); 274, 319 (1928).
- 8) 陳：癌, 30, 372 (1936).
- 9) 今・武田：北海道医誌, 8, 394 (1930).
- 10) 六鹿・高山：外科, 6, 1095 (1942).
- 11) 齋藤・吉田：臨床外科, 5, 11 (1950).
- 12) 佐藤・宮本：日外誌, 51, 10 (1951).

Summary

This is a case report of a 56 year old male who suffered from a swelling of the right testicle for four years. The case was further complicated with supraclavicular lymphnodes and a tumor of the abdomen. Diagnosed as seminoma an operation was conducted to remove the testicles. As a result of laboratory tests it was revealed that the tumor in the abdominal cavity was an extensive metastasis of retroperitoneal lymphnodes at the root of the mesenterium.

As a post-operation treatment nitrogen mustard was administered with no results. The patient died one and a half months after the operation.

As a result of autoptic and histological findings, a primary focus was located on the right testicle with extensive metastasis in the left testicle, heart, retroperitoneal lymphnodes and Virchow's lymphnodes.

The tumor consisted mainly of polymorphic large-round-cells. Judging from the condition of interstitial tissue and silver-pholic fiber, the said tumor was evidently reticulo-sarcoma.
